

60 yaş üstündeki kolelitiazisli hastalarda laparoskopik kolesistektominin yeri

Burak KAVUKLU (*), Ataç BAYKAL (**), Mehmet ÖZDOĞAN (*), Erhan HAMALOĞLU (***), Demirali ONAT (***), İskender SAYEK (****)

ÖZET

Amaç: Yaşlı hastalarda semptomatik kolelitiazisin tedavisinde laparoskopik kolesistektominin yeri.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1992-1996 yılları arasında semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapılan 60 yaşın altındaki 445 hasta ile, 60 yaşın üstündeki 140 hastanın preoperatif ve postoperatif klinik, laboratuvar bulguları araştırıldı.

Bulgular: Her iki grubun ameliyat süresi, ağızdan beslenmeye geçiş süresi, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, ameliyat sırasında veya ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirilmesinde, gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Sonuç: Semptomatik kolelitiazisi olan yaşlılarda, hastanın sistemik hastalıkları medikal tedavi altına alındıktan sonra laparoskopik yöntem tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kolelitiazis, laparoskopik kolesistektomi, ileri yaş

SUMMARY

Laparoscopic cholecystectomy for the patients over 60 years with cholelithiasis

Objective: To investigate the efficiency of laparoscopic cholecystectomy for symptomatic cholelithiasis in the aged patients.

Methods: 445 patients who were under 60 years and 140 patients who were over 60 years, had laparoscopic cholecystectomy for symptomatic cholelithiasis between 1992-1996, at Hacettepe University School of Medicine, Department of General Surgery. They were analysed for preoperative and postoperative clinical and laboratory findings.

Results: Comparison of these two groups revealed that there was no significant difference between two groups regarding mean operation time, mean postoperative period until orsi feeding, mean postoperative hospital stay, postoperative morbidity.

Conclusion: We conclude that laparoscopic cholecystectomy is an equally safe procedure for older patients as for younger patients provided that medical problems are worked up and solved during the preoperative period.

Key words: Cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy, advanced age

GİRİŞ

Yaşlanma, insan vücudunda hücresel düzeyde gerçekleşen, önlenmesi için genetik ve moleküler bilgilerimizin henüz yeterli düzeyde olmadığı, fizyolojik bir değişimdir.

Ancak, teknolojik gelişmelerle organların işlevleri hakkında daha fazla bilgi edinilmesi sayesinde, insan yaşam süresi uzatılmış, özellikle batı toplumlarında ortalaması artmıştır.

Yaşam süresinin uzaması yaşlılığa ait sistemik hastalıkların sorunlarını da beraberinde getirmiş ve yaşlı hastaların acil veya elektif ameliyatları daha sık yapılmaya başlanmıştır. Yaşlanma ile birlikte organ sistemlerindeki değişiklikler yaşlıların, anestezi ve cerrahinin yarattığı strese karşı koyabilme yeteneklerini kısıtlamış, özellikle cerrahi girişimlerin morbidite ve mortalitesinin artmasını sağlamıştır.

- (*) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Asis. Dr.
 (**) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uz. Dr.
 (***) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Doç. Dr.
 (****) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Yaşlı hastalarda mümkün olduğunca minimal invaziv girişimlerin uygulanmasının temin edilmesi günümüz tedavi prensiplerinin başında gelmelidir. Yaş ile safra kesesinde taş oluşum insidansı artmakta (1), buna bağlı olarak yaşlılarda kolesistektomide sık yapılan ameliyatlardan biri olmaktadır (2). Ancak yaşın artması ile kolesistektomi sonrası morbidite ve mortalitede önemli artış vardır (1,3,4).

Laparoskopik kolesistektomi kolelitiazisin tedavisinde "altın standart" haline gelmiş ve yapılan çalışmalarda açık kolesistektomiye belirgin üstünlükleri olduğu gösterilmiştir (5). Laparoskopik tedavinin ayrıca laparotomiden daha az stres oluşturması nedeniyle yaşlılarda daha avantajlı olması beklenmektedir.

Bu çalışmamızda, akut veya kronik kolesistit nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapılan 60 yaş altında ve 60 yaş üstündeki hastalar incelenmiş, laparoskopik kolesistektominin sonuçları karşılaştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada 1992-1996 yılları arasında kronik ve akut kolesistit sebebiyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ameliyat edilen ve dosya bilgilerine ulaşılabilen 585 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Kronik ve akut kolesistit tanısı, klinik ve laboratuvar yöntemlerle değerlendirmeyi takiben, kesin olarak ultrasonografi ile konulmuştur. Hastaların yaşı, cinsiyeti, daha önceden kolelitiazise ait semptomlarının varlığı, sistemik ek hastalığı, geçirilmiş intraabdominal bir ameliyatının varlığı incelenmiştir.

Laboratuvar bulguları olarak; kan beyaz küre, hemoglobin, serum transaminaz, alkalin fosfat, bilirubin, amilaz, böbrek fonksiyon testleri (üre, kreatinin), EKG değişiklikleri araştırılmıştır. Ameliyatta dren konulması, açık kolesistektomiye geçilip geçilmediği, ameliyat süresi, ameliyat sonrası ağızdan beslenmeye geçiş süresi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonla-

rın oranı ve nedenleri değerlendirilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesi sırasında tek yönlü varyans analizi ve Ki-kare testleri kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Toplam olarak 585 hastanın % 76'sını (n=445) 60 yaşın altındaki, % 24'ünü de (n=140) 60 yaş ve üstündeki hastalar oluşturmaktadır. 60 yaş altındakilerinin % 74'ünü (n=329) kadın, % 26'sını (n=119) erkek, 60 yaş ve üstündekilerinin % 76'sını (n=107) kadın, % 24'ünü (n=33) erkekler oluşturmaktadır. 60 yaş altındaki hasta grubunun ortalama yaşı 43 ± 10 , 60 yaş ve üstündeki hasta grubunun ise 65 ± 5 olarak bulunmuştur.

60 yaş altındakilerinin % 26'sında, 60 yaş ve üstündekilerinin de % 28'inde daha önceden geçirilmiş akut kolesistit atağı veya kolelitiazise ait semptomun olduğu görülmüştür. 60 yaş altındakilerinin % 35'inde, 60 yaş ve üstündekilerinin de % 58'de diabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı vs. gibi ek bir sistemik hastalık olduğu saptanmıştır ($p=0.0001$); 60 yaş altındakilerinin % 32'sinde, 60 yaş ve üstündekilerinin de % 44'ünde daha önceden geçirilmiş intraabdominal bir ameliyatının olduğu saptanmıştır ($p=0.016$).

60 yaş altındakilerinin % 6.5'i, 60 yaş ve üstündekilerinin de % 4.3'ü akut kolesistit ön tanısıyla ameliyat edilmişlerdir. Bilier pankreatit oranı 60 yaş altındakilerde % 3, 60 yaş ve üstündekilerde % 5'dir. 60 yaş üstündeki bilier pankreatitli hastaların tümüne ameliyat öncesi ERCP yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik ve öykü bulguları

	60 yaş <	60 yaş >
Hasta sayısı	445	140
Cinsiyet (K/E, %)	74/26	76/24
Semptomatik hasta oranı (%)	26	28
Geçirilmiş intraabdominal girişim oranı (%)	32	44*
Sistemik hastalık oranı (%)	35	58*
Akut kolesistit oranı (%)	6.5	4.3
Bilier pankreatit oranı (%)	3	5

* $p < 0.05$

Tablo 2. Laboratuvar bulguları

	60 yaş <	60 yaş >
Anemi (%)	5	4.3
Lökositoz (%)	14	13
Alkalem fosfataz yüksekliği (%)	4	3
Amilaz yüksekliği (%)	2	2
AST-ALT yüksekliği (%)	4	3
Sarılık (%)	3	5
Böbrek fonksiyon bozukluğu (%)	1	2
EKG bozukluğu (%)	5	16*

* $p < 0.05$

Tablo 3. Peroperatif ve postoperatif bulgular

	60 yaş <	60 yaş >
Dren oranı (%)	6.3	13*
Açık kolesistektomiye geçiş oranı (%)	2	4.2
Ameliyat süresi (dk)	76±32	80±29
Ağızdan beslenmeye geçiş süresi (saat)	10±7	9.5±5
Hastanede kalış süresi (gün)	1.8	1.9
Komplikasyon oranı (%)	4	5

* $p < 0.05$

Tablo 4. Postoperatif komplikasyonlar

	60 yaş <	60 yaş >
Akciğer sorunları	2	2
Kardiyak sorunları	1	2
Safra kesesi lojunda hematom	5	1
Peritonit veya intraabdominal abse	5	1
Safra yolu yaralanması	1	-
Pankreatit	2	-
Yara enfeksiyon	2	1

Hastaların ameliyat öncesi devrede kan ve serum laboratuvar değerleri incelendiğinde ise her iki grupta da kan beyaz küre, hemoglobin, serum transaminaz, bilirubin, alkalem fosfataz, üre, kreatinin ve amilaz değerlerinin farklı olmadığı saptanmıştır. Ancak 60 yaş altındakilerinin % 5'de, 60 yaş ve üstündekilerinin ise % 16'sında ameliyat öncesi EKG'de değişiklikler olduğu görülmüştür ($p=0.0001$) (Tablo 2).

Laparoskopik kolesistektomi sırasında anatomik yetersizlik veya teknik zorluk sebebiyle açık kolesistektomiye geçiş oranı, 60 yaş altındakiler için % 2 iken 60 yaş ve üstündeki hastalar için % 4.2 olarak bulunmuştur ($p > 0.05$).

60 yaş altındakilerinin % 6.3'üne, 60 yaş ve üstündekilerinin ise % 13'üne konulmuştur ($p=0.02$). 60 yaş altındaki hastaların ameliyat süresi, ağızdan beslenmeye geçiş süresi ve ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri sırası ile ortalama 76 dk, 10 saat ve 1.8 gün bulunurken aynı süreler 60 yaş ve üstündekilerinde sırası ile 80 dk, 9.5 saat ve 1.9 gün olarak hesaplanmış, iki grup arasında fark olmadığı görülmüştür.

Ameliyat sonrası devrede gelişen komplikasyonların oranı 60 yaş altındakilerde % 4, 60 yaş ve üstündekilerde % 5 olarak bulunmuş ve yine fark olmadığı görülmüştür (Tablo 3). Ameliyat sonrası çıkan komplikasyonlar Tablo 4'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Yaşlı hastalarda perioperatif risk faktörlerinin araştırıldığı birçok çalışmada, yalnız başına ileri yaşın riski minimal düzeyde artırdığı bulunmuştur. Ancak yaşlı hastalardaki kronik hastalıklarla (hipertansiyon, kalp hastalıkları ve generalize aterosklerozis) fizyolojik yaşlanmanın dışında, mevcut olan patolojik değişikliklerin önemli risk faktörlerinin başında geldiği gösterilmiştir (6,7). Yaşlılıkta kardiyovasküler, respiratuar, renal ve gastrointestanal sistemde gelişen fizyolojik değişiklikler sayesinde sistemlerin çalışması normal iken, akut gelişen bir hastalık veya cerrahi girişim ile rezervlerin azalması sonucunda yetersizlik belirgin hale gelmektedir.

Bu nedenden dolayı yaşlı hastalarda ameliyat indikasyonu koyarken, bu operasyonun gerekliliği, alternatif ameliyat şekilleri, anestezi tipi ve belki de en önemlisi hastanın yaşam kalitesine katkısı tekrar gözden geçirilmelidir.

Laparoskopik cerrahinin gelişmesi ile kolelitiazis gibi hastalıkların seyrinde oldukça geniş ölçüde değişiklikler ortaya çıkmıştır. Laparoskopik kolesistektomi uygulanabilirliği kolay, ekonomik ve ameliyat sonrası hastada yarattığı morbidite ve mortalitenin az olması sebebiyle oldukça sık uygulanan bir ameliyat haline gelmiştir (8,9,10).

Laparoskopi sırasında karın içine verilen CO₂'nin respiratuar ve kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri bilinmektedir. Ancak bu etkileri laparotominin yarattığı sorunlardan daha azdır (11). Yaşlı hastalarda kolelitiazis ve buna bağlı komplikasyonlar daha sıktır. Yaşlı hastalarda elektif şartlarda dahi açık kolesistektomi sonrası morbidite % 18-35 arasında değişmektedir (12,13). Laparoskopik kolesistektominin avantajları gözönünde bulundurulması yaşlı hastalardaki kullanımı daha da önemli hale gelmiştir.

Çalışmamızda 60 yaş ve üstü hastalar yaşlı hasta olarak kabul edilmiştir. Her iki hasta grubu da ameliyat öncesi semptomatoloji, ameliyat nedeni ve preoperatif laboratuvar değerleri benzer bulunmuştur. Kronik kolesistit başlıca ameliyat nedenidir. Yaşlılarda da akut kolesistit laparoskopik olarak yapılagelmektedir (14). Fakat çeşitli çalışmalarda akut kolesistitin açık kolesistektomiye geçiş oranını arttırdığı belirtilmiştir (15,16,17).

Literatürde laparoskopik kolesistektomi sırasında açık kolesistektomiye geçiş oranı % 1.2-4.7 arasında değişmektedir (18,19). Yaşlı hastalarda laparotomiye gerekliliğin yaklaşık olarak 2 kat daha fazla bulunmasının nedeni, hastalığın daha kronik olması ile safra kesesinin duvarının fibrotik hal alıp, etraf dokulara yapışıklığının artması, duktus sistikusun kısılması ile anatomik görüşte ve diseksiyonda zorluk yaratmasıdır.

Yukarıda sayılan faktörlerin yanında, yaşlılarda vasküler ve koagülasyon sistemlerindeki değişiklikler sonucunda safra kesesi yatağından sızın-tıların fazla olması nedeniyle dren gerekliliği daha fazla olmuştur. Bilier pankreatiti olan yaşlı hastalarda ameliyat öncesi ERCP yapılmış, daha sonra ameliyata alınmış, böylece koledok eksplorasyonu gerekliliği azaltılmış, safra yollarına bağlı morbidite de azaltılmıştır.

Ameliyat süresi ameliyat sonrası morbiditenin artmasında bir faktördür. Yaşlılarda ameliyat süresi ile ağızdan beslenmeye geçiş süresinin diğer grupla benzer bulunması dikkat çekicidir. Yaşlı hasta grubunun ek sistemik hastalıkları

nın, daha önceden geçirilmiş intraabdominal girişimlerin, EKG'deki bozuklukların daha sık olması nedeniyle morbiditenin diğer gruptan yüksek olması doğaldır. Bu komplikasyonlar açık kolesistektomi yapılanlardan daha nadir ve daha az ciddidir çünkü açık kolesistektomi yapılanlarda komplikasyon oranı % 18-34.6 arasında değişmektedir (12-14,20,21).

Buna rağmen yaşlı hastalarda laparoskopik tedavi morbidite ve hastanede kalış süresini kayda değer derecede artırmamıştır. Ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonlar, kardiyak ve respiratuar sistemik hastalıklara bağlı gelişenlerdir. Genel olarak enfeksiyon oranı da oldukça küçük bulunmuştur. Laparoskopik yöntem laparotominin yaratacağı kardiyak ve respiratuar morbiditeleri azaltmakla kalmamış, yaşlı hastaların uzun süre hastanede yatmasına bağlı gelişen ve hastaların ölümüne neden olan hastane enfeksiyonlarının (pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu vs.), derin ven trombozu ve bunun neden olduğu pulmoner embolinin azalmasıdaki katkısı da önemlidir.

Tüm bu bulguların ışığında semptomatik kolelitiazisli yaşlı hastalarda laparoskopik yöntem ilk tercih olmalı ve laparoskopik yöntemin yaşlılarda daha da önemli olduğu görülmelidir. Ancak açığa dönülmesi gerektiğinde gereksiz yere laparoskopik işleme devam edilmemelidir. Eğer laparotomiye gereklilik için katı tutum içinde olunursa safra yolu yaralanması, kanama gibi komplikasyonların gelişmesi yaşlı hastalarda yaratacağı etki genç hastalardan daha fazla olacak, morbiditeyi ve mortaliteyi artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Huber FD, Martin EW Jr, Cooperman M. Cholecystectomy in elderly patients. Am J Surg 1983; 146:719-22.
2. Keller SM, Markovitz LJ, Wilder JR. Emergency and elective surgery in patients over age 70. Am Surg 1987; 53:636-40.
3. Ganey JB, Johnson PA Jr, Prillaman PE. Cholecystectomy; clinical experience with a large series. Am J Surg 1986; 151:352-57.
4. Harness JK, Strodel WE, Talsma SE. Symptomatic biliary tract disease in the elderly patient. Am Surg 1986; 52:442-45.

5. Zucker KA, Bailey RW, Fowler J. Laparoscopic management of acute and chronic cholecystitis. Surg Clin North Am 1992; 72:1045-67.
6. Linn B, Linn M, Wallen N. Evaluation of results of surgical procedures in the elderly. Ann Surg 1982; 195:90-6.
7. Greenburg A, Saik R, Farris J. Operative mortality in general surgery. Am J Surg 1982; 144:22-8.
8. Schwesinger WH, Diehl AK. Changing indications for laparoscopic cholecystectomy. Surg Clin North Am 1996; 76:493-504.
9. Williams L, Chapman WC, Bonau RA, McGee. Comparison of laparoscopic cholecystectomy with open cholecystectomy in a single center. Am J Surg 1993; 165:459.
10. Gadacz TR. US experience with laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1993; 165:650.
11. Hanley ES. Anaesthesia for laparoscopic surgery. Surg Clin North Am 1992; 75:1013-19.
12. Ibach JR, Hume HA, Erb WH. Cholecystectomy in the aged. Surg Gynecol Obstet 1968; 126:523-28.
13. Margiotta SJ, Willis IH, Wallack MK. Cholecystectomy in the elderly. Am Surg 1988; 54:34-39.
14. Tucker LE, Anwar A, Hardin W. Risk factors for cholecystectomy. Analysis of 935 patients. South Med J 1983; 76:1113-15.
15. Unger SW, Edelman DS, Scott JS. Laparoscopic treatment of acute cholecystitis. Surg Laparosc Endosc 1991; 1:14-16.
16. Flowers JA, Bailey RW, Zucker KA. Laparoscopic management of acute cholecystitis. The Baltimore Experience. Am J Surg 1991; 161:388-92.
17. Jacobs M, Verdeja JC, Goldstein HS. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. Laparoendoscopy 1991; 1:174-75.
18. Deziel DD, Millikan KW, Economou SG. Complications of laparoscopic cholecystectomy. A national survey of 4.292 hospitals and an analysis of 77.604 cases. Am J Surg 1993; 165:9-14.
19. The Southern Surgeons Club: A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies. N Engl J Med 1991; 324:1073-78.
20. Morgenstein L, Wong L, Berci G. Twelve hundred open cholecystectomies before the laparoscopic era. A standard for comparison. Arch Surg 1992; 127:400-3.
21. Margiotta SJ, Horvitz JR, Willis IH. Cholecystectomy in the elderly. Am J Surg 1988; 156:509-12.

Alındığı tarih: 12 Aralık 1997

Yazışma adresi: Dr. İskender Sayek, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye-Ankara
